Deutscher Bundestag **Drucksache 19/15168**

19. Wahlperiode 13.11.2019

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Entschließungsantrag

der Abgeordneten Detlev Spangenberg, Jörg Schneider, Dr. Robby Schlund, Paul Viktor Podolay, Uwe Witt, Jürgen Braun, Udo Hemmelgarn, Ulrich Oehme, Dr. Heiko Wildberg, Dr. Christian Wirth, Stephan Brandner, Peter Felser, Franziska Gminder, Verena Hartmann, Lars Herrmann, Dr. Heiko Heßenkemper, Martin Hohmann, Stefan Keuter, Jörn König, Dr. Rainer Kraft, Frank Magnitz, Andreas Mrosek, Christoph Neumann, Frank Pasemann, Uwe Schulz, Thomas Seitz, Martin Sichert, Dr. Dirk Spaniel, Wolfgang Wiehle und der Fraktion der AfD

zu der dritten Beratung des Gesetzentwurfs der Bundesregierung
– Drucksachen 19/13452, 19/13826, 19/15164 –

Entwurf eines Gesetzes für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz)

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Impfen ist wichtig - auch gegen Masern. Zwar haben frühere Generationen vor Entwicklung des Masernimpfstoffes die Masern als typische sogenannte „Kinderkrankheit“ erlebt und meist auch folgenlos überlebt, aber leider nicht alle. Vor allem die Entzündung des Gehirns ist gefürchtet. Sie tritt zwar nur bei einem von 1.000 Masernfällen auf, ist dann aber in 20 Prozent der Fälle tödlich, bei weiteren 20 bis 30 Prozent dieser Kranken bleiben Dauerschäden zurück, die den Betroffenen unter Umständen für das ganze Leben an den Rollstuhl fesseln.[1] Harmlos sind die Masern also nicht.

Mittels der sogenannten „Herdenimmunität“, werden durch Impfungen nicht nur die Geimpften selbst geschützt, sondern gleichzeitig auch andere, nicht geimpfte Menschen: Zuallererst Säuglinge, die noch nicht geimpft werden konnten, weil die Impfung erst ab dem 9. Lebensmonat durchgeführt werden kann.[2] Zudem werden auch Menschen geschützt, die insbesondere wegen Erkrankungen mit Auswirkung auf das Blutbildungs- oder Immunsystem, wie Leukämie, Lymphomen, anderen bösartigen Er-

[1] www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Masern.html#doc2374536bodyText8

[2] www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Impfen/MMR/FAQ-Liste_Masern_Impfen.html

krankungen, einer HIV-Infektion oder einer anderen Erkrankung, die die Immunreaktion beeinträchtigt, nicht geimpft werden können.[3] Erfreulicherweise erhalten in Deutschland ca. 97 % der Kinder die Masernerstimpfung.[4] Bei 5 bis 10 Prozent der Geimpften wirkt die Impfung nicht. D. h. 87 bis 92 Prozent der Kinder sind nach der ersten Masernimpfung gegen Masern immun. Um diesen Anteil noch weiter anzuheben, wird von der Ständigen Impfkommission am Robert-Koch-Institut (STIKO)[5] eine Zweitimpfung aller Kinder als sogenannte „Auffang-Impfung“ für diejenigen, die nach der ersten Impfung ohne Schutz geblieben sind, empfohlen. Sie dient nicht der Auffrischung der Immunantwort bei denjenigen 90 bis 95 Prozent, die nach der Erstimpfung bereits immun sind.[6] Dennoch werden ca. 93 Prozent der Kinder ein zweites Mal geimpft.

Ob eine Impfung des einzelnen Individuums für dieses selbst und auch für den Schutz anderer, die nicht geimpft werden können („Herdenimmunität“), medizinisch überhaupt erforderlich ist oder eine unnötige Belastung darstellt, lässt sich mittels einer Bestimmung des Antikörpertiters im Blut vor der Impfung feststellen. Der Berufsverband Deutscher Laborärzte (BDL) weist darauf hin, dass diese „serologische Überprüfung der Masern-Antikörper in medizinischen Laboratorien mit ca. 12 Euro für gesetzlich Krankenversicherte vergleichsweise günstig erbracht werden kann.“[7]„Die Masernimpfung wird in Deutschland in der Kombination Masern-Mumps-Röteln durchgeführt. Bei diesen Lebendimpfstoffen ist es medizinisch sinnvoll, zunächst abzuklären, ob die Immunisierung bereits stattgefunden hat.“[8]

Die Bundesregierung geht bei ihrem Entwurf eines Gesetzes für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz) von der Notwendigkeit einer Immunität von mindestens 95 Prozent der Bevölkerung aus, um eine Zirkulation von Masern in der Bevölkerung Deutschlands zu verhindern. Derzeit liegt Deutschland bei Kindern knapp unter dieser Schwelle. Dieser im Gesetzentwurf vorausgesetzte Wert einer erforderlichen Immunität der Bevölkerung gegen Masern, von mindestens 95 Prozent, folgt aus einer Basisreproduktionszahl (R_0) bei Maserninfektionen von R_0=20, welche in dem Plan des Regionalbüros der Weltgesundheitsorganisation für den Westpazifik, zur Ausrottung der Masern in dieser Region, genannt wird. Tatsächlich wird in der Literatur bzgl. der Basis-Reproduktionszahl von Maserninfektionen häufig eine Spanne von R_0=12-18 genannt, die auf Daten einer wissenschaftlichen Studie[9] beruht. In Publikationen aus den letzten Jahren werden diese Daten für wahrscheinlich veraltet bzw. obsolet angesehen. So wird z.B. durch eine weitere Studie bzgl. Masern[10] eine Basisreproduktionszahl von R_0=9,1 für europäische Staaten angesetzt, wohingegen anlässlich des Masernausbruchs in Nordrhein-Westfalen im Jahre 2006 eine Basisreproduktionszahl von R_0=30,8 für die betroffenen Kinder in einer öffentlichen Schule kalkuliert wurde.[11]

Die Maserimpfquote bei Erwachsenen liegt in Deutschland erheblich niedriger als bei Kindern. Bei den 18- bis 39-Jährigen betrug sie nach Erhebungen von 2013 z. B. nur ca. 40 bis 82 Prozent[12].

---

3 www.impfkritik.de/upload/pdf/fachinfo/Masern-Impfstoff-Merieux-Sanofi-2006-12.pdf

4 www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2017/Ausgaben/16_17.pdf?__blob=publicationFile

5 www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/Aktuelles/Impfkalender.pdf?__blob=publicationFile

6 www.kvb.de/fileadmin/kvb/dokumente/Praxis/Praxisfuehrung/Infektionsschutz/KVB-Masern-FAQ-Schutzimpfung.pdf

7 www.bdlev.de/masernschutzgesetz-laboraerzte-schlagen-testung-bei-unklarem-impfstatus-vor/

8 s. Fußnote 7

9 Anderson RM, May RM: Directly transmitted infections diseases: control by vaccination. Science 1982; 215: 1053-60.

10 Edmunds WJ, Gay NJ, Kretzschmar M, Pebody RG, Wachmann H, Network EPES-e: The pre-vaccination epidemiology of measles, mumps and rubella in Europe: implications for modelling studies. Epidemiol Infect 2000; 125: 635-50.

11 van Boven, M. et al. Estimation of measles vaccine efficacy and critical vaccination coverage in a highly vaccinated population. J R Soc Interface 7, 1537-44 (2010).

12 https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/1505/28zSzwwnYZBs.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Neben der Maserimpfung gilt für Deutschland: „Die Impfquoten der in den letzten 15 Jahren eingeführten Impfungen sind insgesamt gestiegen, erreichen aber noch kein zufriedenstellendes Niveau.“[13]

Das Robert-Koch-Institut (RKI) stellte fest, die Weltgesundheitsorganisation habe in Syrien Fälle von Kinderlähmung (Polio) gemeldet. Es wurde eine Impfkampagne mit oralem Polioimpfstoff in Syrien und seinen Nachbarländern durchgeführt. In den von Aufständischen kontrollierten Gebieten Syriens wurden Kinder erstmalig geimpft „und sind somit nur unvollständig gegen Polio geschützt. Vor diesem Hintergrund bestünde nach Einschätzung des RKI ein Risiko für die Einschleppung von Polioviren aus Syrien.[14] Das RKI wies auch auf eine auffällig hohe Masernfallzahl unter in Deutschland angekommenen Asylsuchenden aus Tschetschenien hin.[15] Bzgl. Varizellen (Windpocken) wies das RKI 2016 darauf hin, dass „mit einem Auftreten von Ausbrüchen in Unterkünften für Asylsuchende gerechnet werden“ muss. Besonders gefährdet seien Schwangere und Immundefiziente.[16] Ein solcher Ausbruch ereignete sich 2016 in einer Berliner Unterkunft.[17] Brandenburg weist das Personal in Flüchtlingsunterkünften und -sammelstellen inklusive Helfern und dem Wachschutz- und Sicherheitspersonal auf mögliche Impflücken bei Flüchtlingen auch gegen Tetanus, Diphtherie, Pertussis (Keuch-husten), Mumps, Röteln und Meningokokken hin und legt dem Personal selbst die Impfungen nahe.[18] Das RKI stellte 2015 fest, eine systematische Erhebung des Impfstatus von Asylsuchenden fände in Deutschland nicht statt. „Durch eine wachsende Zahl unzureichend geimpfter Asylsuchender kann sich eine epidemiologisch relevante, ungeschützte Bevölkerungsgruppe entwickeln, bei der sich die Schließung von Impflücken aufgrund des dezentralen Gesundheitssystems in Deutschland schwierig gestalten kann.“ Um die Anzahl nicht ausreichend geimpfter Asylsuchender in den Kommunen abschätzen zu können, wünschte das RKI, die Zahl aller in einer Einrichtung verabreichten Impfdosen zu erfassen.[19] Die STIKO gab Impfempfehlungen für Migranten und Asylsuchende nach Ankunft in Deutschland heraus. Vorliegende Impfdokumente sollten berücksichtigt werden. Impfungen, die nicht dokumentiert sind, gälten als nicht gegeben, nur in Ausnahmefällen sollten glaubwürdige mündliche Angaben zu früher erfolgten Impfungen berücksichtigt werden[20].

Eine Evaluation der Umsetzung in 20 Erstaufnahmeeinrichtungen (EAE) zeigte allerdings, dass nur in fünf davon den Asylsuchenden die Routineimpfungen entsprechend der STIKO-Empfehlung angeboten wurden.[21] In der Antwort auf eine Kleine Anfrage der AfD-Fraktion führt die Bundesregierung aus[22] , das Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz vom Oktober 2015 regele einen bundesweit einheitlichen Standard bei der Versorgung von Flüchtlingen mit Schutzimpfungen. Die Bundesregierung muss dementsprechend dafür Sorge tragen, dass dieser Standard erreicht wird. Die alleinige Unterstützung und Beratung durch das RKI ist dafür offenkundig nicht ausreichend.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

---

13 www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2019/Ausgaben/18_19.pdf?__blob=publicationFile

14 www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2014/Ausgaben/06_14.pdf?__blob=publicationFile

15 www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2016/Ausgaben/31_16.pdf?__blob=publicationFile) In Berlin ging 2015 ein Masernausbruch von einer Flüchtlingsunterkunft aus. (https://www.welt.de/politik/deutschland/article137944948/Bei-Fluechtlingen-klafft-eine-gefaehrliche-Impfluecke.html

16 www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Migration/InfektkrankheitenMigration/migration_infektkrankheiten_mumps-roeteln-windpocken.html

17 www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Migration/InfektkrankheitenMigration/migration_infektkrankheiten_mumps-roeteln-windpocken.html

18 https://lavg.brandenburg.de/cms/detail.php/bb1.c.417436.de

19 www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/Ausgaben/41_15.pdf?__blob=publicationFile

20 www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2018/Ausgaben/34_18.pdf?__blob=publicationFile

21 https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/2637/21qNcwqytvjCw.pdf?sequence=1&isAllowed=y

22 https://dipbt.bundestag.de/doc/btd/19/105/1910593.pdf

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

1. sicherzustellen, dass geforderte Impfquoten auf einer sicheren wissenschaftlichen Grundlage basieren und dass deshalb die bisher publizierten Studien über die Basisreproduktionszahl für Masern in unabhängigen wissenschaftlichen Studien überprüft werden,
2. sicherzustellen, dass kein Zwang zum Impfen ausgeübt wird,
3. sicherzustellen, dass für die Feststellung der medizinischen Notwendigkeit vor einer Impfung durch serologische Untersuchungen die organisatorischen Voraussetzungen und die Erstattung durch die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) gegeben sind,
4. sicherzustellen, dass Mono-Impfstoffe ausreichend verfügbar sind,
5. einen „Aktionsplan Impfen“ aufzustellen und damit sicherzustellen, dass zum Beispiel
   a) sich in dessen Rahmen neben der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) auch die Gesetzlichen Krankenkassen und die privaten Krankenversicherungen an Informationskampagnen zum Impfen insbesondere auch für Erwachsene beteiligen,
   b) für alle Bürger unabhängig vom Versichertenstatus ein elektronisches Erinnerungssystem für gemäß STIKO-Empfehlung anstehende oder ausstehende Impfungen etabliert wird, an dem die Bürger freiwillig teilnehmen können,
   c) um niedrigschwellige Impfangebote für Erwachsene zu schaffen, allen Betriebsärzten die Möglichkeit zur Durchführung der von der STIKO empfohlenen Impfungen bei allen Beschäftigten und zur unbürokratischen, einfachen Abrechnung über die Krankenkassen gegeben wird.
6. den Impfstatus von Asylsuchenden und die Zahl aller in einer Erstaufnahmeeinrichtung verabreichten Impfdosen systematisch zu erfassen,
7. sicherzustellen, dass für alle Asylsuchenden und Migranten die Routineimpfungen entsprechend der STIKO-Empfehlung durchgeführt werden.

Berlin, den 4. November 2019

Dr. Alice Weidel, Dr. Alexander Gauland und Fraktion

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Begründung

Die wissenschaftliche Datenlage auf deren Grundlage eine bestimmte Durchimpfungs- bzw. Immunitätsrate gegen Masern gefordert und eine in die Grundrechte eingreifende Impfpflicht eingeführt werden soll, ist offensichtlich weitgehend widersprüchlich und damit unklar. Das kann nicht so bleiben.

Ganz ohne Impfpflicht wird jetzt schon erreicht, dass Deutschland im internationalen Vergleich mit unter 7 Masernfällen auf 1 Million Einwohner weitaus besser dasteht, als Länder mit Impflicht wie Frankreich (über 43 Fälle) oder Tschechien (über 10 Fälle).[23]

Es gibt auch keine Tendenz des Anstiegs der Fallzahlen in Deutschland.[24]

Eine Masernimpflicht in Gemeinschaftseinrichtungen wie Schulen oder Kitas hilft nicht, die Impflücken bei Erwachsenen zu schließen. Dort – und nicht bei Kindern – liegt aber das eigentliche Problem.

Um die Immunität der Bevölkerung zu optimieren, muss die Organisation der Impfungen und die Kontrolle des Impfstatus verbessert werden.

Die meisten Erwachsenen unterlassen die Impfungen nur, weil sie bei der Bewältigung des Alltags der Betroffenen eine unbedeutende Rolle spielen.[25] Vermittelt man die Bedeutung von Impfungen in der alltäglichen Wahrnehmung der Bürger, werden die entsprechenden Impfungen meist auch durchgeführt. Ein einfaches elektronisches System zur Erinnerung, an dem alle Bürger freiwillig teilnehmen können, ist deshalb sinnvoll, um die Impfquote schnell zu steigern. Schon heute existiert ein derartiges System für Eltern bezüglich ihrer Kinder. Es wurde vom Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V. etabliert [26]. Die Techniker Krankenkasse bietet heute z. B. schon einen Erinnerungsservice für den Gesundheits-Check-up, die Krebsfrüherkennungsuntersuchungen, das Hautkrebs-Screening, die Kinder- und Jugendfrüherkennungsuntersuchungen und die Zahn-Prophylaxe an.[27] Diese Systeme müssen auf Erwachsene und um die Erinnerung an Impfungen erweitert und für alle zur Verfügung gestellt werden.

Um die Impfquoten weiter zu erhöhen, muss der Zugang zu den Impfungen möglichst niedrigschwellig sein. Für Berufstätige – das ist die Gruppe mit den niedrigsten Impfquoten gegen Masern – geschieht das am besten am Arbeitsplatz. Allen Betriebsärzten muss das Impfen aller Beschäftigten und die anschließende einfache Abrechnung gegenüber den Krankenkassen und Versicherungen möglich sein. Die heute schon bestehende Möglichkeit über Selektivverträge der Krankenkassen[28] muss für Betriebsärzte und Beschäftige bürokratiefrei für alle Betriebsärzte und alle Beschäftigten unabhängig von der Zugehörigkeit zu bestimmten Krankenkassen erweitert werden.

Bezüglich der Masernimpfung fordert die Weltgesundheitsorganisation (WHO) „die Länder in der Europäischen Region eindringlich auf, ihre Interventionen gezielt auf jene Orte und Gruppen zu richten, in denen weiter Impflücken bestehen.“[29] Kinder gehören in Deutschland nicht dazu, sehr wohl aber Asylsuchende. Sie müssen schon in den Erstaufnahmeeinrichtungen (EAE) gemäß den extra dafür entwickelten Empfehlungen der STIKO geimpft werden. Eine Evaluation aus 2016 zeigt, dass dies überhaupt nicht die Regel war. Drei der 20 EAE gaben an, die Impfungen ohne Hindernisse durchgeführt zu haben. Elf erklärten, dass Personalmangel, sieben, dass Sprachbarrieren und die Schwierigkeit den Impfstatus des Asylsuchenden zu definieren, die Umsetzung der STIKO-Empfehlung behinderten. Bei sechs EAE lag das Hindernis für die STIKO-Umsetzung in der „Ablehnung durch Asylsuchende“. Trotz der eindeutigen Vorgabe des RKI, „dass Personen ohne Impfdokumente als nicht geimpft angesehen und empfohlene Impfungen durchgeführt werden sollen, gab ein großer Teil der EAE unklaren Impfstatus als Haupthindernis zur Umsetzung der Impfempfehlung an. Hier sind offensichtlich weitere Schulungen erforderlich.“[30]

---

23 /www.aerztezeitung.de/Medizin/Zahl-der-Masernfaelle-in-Europa-explodiert-253770.html

24 www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Praevention/elimination_04_01.html

25 www.welt.de/gesundheit/article201263704/Die-Haelfte-aller-Kleinkinder-ist-nicht-richtig-geimpft.html

26 www.kinderaerzte-im-netz.de/impfen/vorsorge-und-impferinnerung/

27 www.tk.de/techniker/gesundheit-und-medizin/praevention-und-frueherkennung/allgemeine-hinweise-zur-frueherkennung/tk-erinnerungsservice-2010264

28 www.dgaum.de/themen/impfungen-durch-betriebsaerzte/

29 www.euro.who.int/de/media-centre/sections/press-releases/2019/measles-in-europe-record-number-of-both-sick-and-immunized

30 https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/2637/21qNcwqytvjCw.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.